

**PERBEDAAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR ANTARA BALITA
STUNTING DAN *NON-STUNTING* DI KELURAHAN KARTASURA
KECAMATAN KARTASURA KABUPATEN SUKOHARJO**



**Skripsi ini Disusun untuk memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Ijazah S1 Gizi**

Diajukan oleh:

DHUKHA MEY ZAROH

J310080015

**PRODI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar Antara
Balita Stunting dan Non – Stunting Di Kelurahan
Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten
Sukoharjo

Nama Mahasiswa : Dhukha Mey Zaroh

Nomor Induk Mahasiswa : J 310 080 015

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
pada tanggal 26 Juni 2012
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima
Surakarta, 26 Juni 2012

Penguji I : Muwahhidah, SKM, M.Kes.Epid

(.....)

Penguji II : Siti Zulaekah, A., M.Si

(.....)

Penguji III : Setiyo Purwanto, S.Psi, M.Psi

(.....)

Mengetahui,

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Dekan



Arti Widodo, A. Kep. M.Kes

NIK. 630

PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SKRIPSI

ABSTRAK

DHUKHA MEYZAROH. J. 310. 080. 015

**PERBEDAAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR ANTARA BALITA
STUNTING DAN *NON STUNTING* DI KELURAHAN KARTASURA KECAMATAN
KARTASURA KABUPATEN SUKOHARJO**

Latar Belakang : Balita yang tidak diberi makanan yang berkualitas dan berkuantitas baik dapat mengalami gizi kurang (*under weight*), gizi buruk, pendek (*stunting*), dan kurus (*wasting*). Kejadian *stunting* merupakan akibat dari asupan makan yang tidak adekuat dalam jangka waktu yang lama, kualitas makan yang tidak baik, meningkatnya angka kesakitan atau gabungan dari semua faktor tersebut. Deteksi dini pada anak-anak sangat penting, karena *stunting* yang terjadi pada masa anak-anak dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak pada saat dewasa. Manifestasi klinik yang ditimbulkan akibat adanya gangguan perkembangan diantaranya adalah gangguan motorik kasar.

Tujuan : Mengetahui perbedaan perkembangan motorik kasar antara balita *stunting* dan *non stunting* di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

Metode Penelitian : Jenis penelitian bersifat observasional dengan pendekatan yang digunakan adalah *crossectional*. Jumlah sampel penelitian 35 balita dari masing-masing kelompok sesuai dengan kriteria inklusi. Data status gizi diperoleh melalui pengukuran antropometri. Data perkembangan motorik kasar balita diperoleh dengan melakukan tes Denver II. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada balita *stunting* diketahui terdapat 2,8% balita dengan perkembangan motorik abnormal, 11,4% balita dengan perkembangan motorik kasar meragukan dan 82,9% balita dengan perkembangan motorik kasar normal. Sedangkan pada balita *non stunting* diketahui tidak terdapat balita dengan perkembangan motorik kasar abnormal, 8,6% balita dengan perkembangan motorik kasar meragukan dan 91,4% balita dengan perkembangan motorik kasar normal. Hasil uji perbedaan perkembangan motorik kasar balita antara balita *stunting* dan *non stunting* nilai $p = 0,475$.

Kesimpulan : Tidak terdapat perbedaan perkembangan motorik kasar antara balita *stunting* dan *non stunting*.

Kata Kunci : *Stunting*, Perkembangan Motorik Kasar Balita

Kepustakaan : 49 : 1998 - 2011

NUTRITIONAL SCIENCE PROGRAM
HEALTH SCIENCE FACULTY
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF SURAKARTA
MINITHESIS

ABSTRACT

DHUKHA MEYZAROH, J. 310. 080. 015

DIFFERENCE OF GROSS MOTOR DEVELOPMENT BETWEEN STUNTING YOUNG CHILDREN AND NON-STUNTING YOUNG CHILDREN OF KELURAHAN KARTASURA, KECAMATAN KARTASURA, SUKOHARJO REGENCY

Background: Young Child who is feed with inadequately quantity and quality of food may experience inadequate nutritional status (underweight), poor nutritional status, short, and thin (wasting). Incident of stunting is caused by inadequate food intake for long time, poor quality of food, increased rate of morbidity or combination of those factors. Early detection is very important, because incident of stunting in childhood would affect growth and development of the child to adulthood. Gross motor disturbance is one of clinical manifestations of the development disturbance.

Purpose: To know difference of gross motor development between a stunting young child and a non-stunting young child of Kelurahan Kartasura, Kecamatan Kartasura, Sukoharjo Regency.

Method of the Research: The research is observational one with cross-sectional approach. Sample of the research is 35 young children from each group according to inclusion criteria. Nutritional status data is obtained by anthropometric measurement. Data of gross motor development of the young children is obtained by using Denver II test. Statistical test used in the research is chi-square test.

Result: Results of the research indicated that 2.8% young children was found to have abnormal development of gross motor, 11.4% young children were found with doubtful development of gross motor, and 82% of them were found to have normal development of gross motor. While, for non-stunting young children, there was no one with abnormal development of gross motor, 8.6% of them had doubtful development of gross motor, and 91.4% of them were found to have normal development of gross motor. Results of difference test for gross motor development between stunting young children and non-stunting ones were $p = 0.475$.

Conclusion: There is no significant difference of gross motor development between stunting young children and non-stunting one.

Key words: Stunting, Gross motor development of young children

References: 49: 1998 - 2011

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan faktor utama yang diperlukan untuk melaksanakan pembangunan nasional. Untuk mencapai SDM berkualitas, faktor gizi memegang peranan penting. Gizi yang baik akan menghasilkan SDM yang berkualitas yaitu sehat, cerdas dan memiliki fisik yang tangguh serta produktif. Perbaikan gizi diperlukan pada seluruh siklus kehidupan, mulai sejak kehamilan, bayi dan anak balita, pra sekolah, anak sekolah dasar dan madrasah ibtidaiyah, remaja dan dewasa sampai usia lanjut (Depkes, 2005).

Gizi atau nutrisi merupakan salah satu faktor lingkungan dan merupakan penunjang agar proses tumbuh kembang tersebut dapat berjalan dengan memuaskan. Hal ini berarti, pemberian makanan yang berkualitas dan kuantitasnya baik menunjang tumbuh kembang, sehingga balita dapat tumbuh normal dan sehat. Balita yang tidak diberi makanan yang berkualitas dan berkuantitas baik dapat mengalami gizi kurang (*under weight*), gizi buruk, pendek (*stunting*), dan kurus (*wasting*) (Maryunani, 2010).

Kejadian *stunting* merupakan akibat dari asupan makan yang tidak adekuat dalam jangka waktu yang lama, kualitas makan yang tidak baik, meningkatnya angka kesakitan atau gabungan dari semua faktor tersebut. Deteksi dini pada anak-anak sangat penting, karena *stunting* yang terjadi pada masa anak-anak dapat mempengaruhi pertumbuhan pada saat dewasa, yang berakibat penurunan kemampuan kerja, dan pada wanita dapat mempengaruhi keturunan (Gibson, 2005)

Di Indonesia masalah gizi kurang masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama, menurut laporan RISKESDAS tahun 2010 prevalensi nasional status gizi kurang (TB/U) di Indonesia adalah 35,6% yang berarti terjadi penurunan dari keadaan tahun 2007 dimana prevalensi kependekan sebesar 36,8%. Di Jawa Tengah prevalensi kependekan menurut Tinggi Badan/Umur (TB/U) tahun 2010 sebesar 16,9 % sangat pendek dan 17,0% pendek (Riskesdas, 2010)

Maryunani (2010) menjelaskan bahwa pertumbuhan dan perkembangan pada anak terjadi mulai dari pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, intelektual, maupun emosional. Pertumbuhan dan perkembangan secara fisik dapat berupa perubahan ukuran besar kecilnya fungsi organ mulai dari tingkat sel hingga perubahan organ tubuh. Menurut Narendra (2002) kelainan pertumbuhan pada balita yang dapat dijumpai antara lain, perawakan pendek (*short stature*), perawakan tinggi (*tall stature*) yang diklasifikasikan sebagai variasi normal, malnutrisi dan obesitas, sehingga diperlukan pengukuran antropometri sebagai salah satu cara penilaiannya. Manifestasi klinik yang ditimbulkan akibat adanya gangguan perkembangan diantaranya adalah gangguan motorik kasar.

Kualitas kemampuan motorik kasar pada masa 3 tahun pertama anak dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek kehidupan antara lain aspek biologis, aspek fisik, aspek psikososial dan aspek keluarga. Masa tersebut merupakan masa rawan, karena gangguan yang terjadi pada masa ini dapat menyebabkan efek yang menetap setelah dewasa. Anak yang mengalami gangguan kemampuan motorik kasar pada masa ini selanjutnya dapat mengalami gangguan kemampuan tumbuh kembang (Vita, 2002).

Gerakan motorik tidak dapat dilakukan dengan sempurna apabila mekanisme otot belum berkembang, hal ini terjadi pada anak yang mengalami gangguan pertumbuhan seperti pendek (*stunted*), otot berbelang (*striped muscle*) atau *striated muscle* yang mengendalikan gerakan sukarela berkembang dalam laju yang agak lambat, sebelum anak dalam kondisi normal, tidak mungkin ada tindakan sukarela yang terkoordinasi (Hurlock, 2002).

Sutrisno (2003) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa status gizi dalam indeks TB/U dan tingkat kecukupan energi, protein dan zat besi berhubungan secara bermakna terhadap perkembangan motorik kasar anak usia 2 – 3 tahun. Penelitian Muslim (2007) menyatakan bahwa terdapat perbedaan perkembangan motorik kasar antara anak pendek (*stunted*) dengan anak normal. Sylvia (2010) dalam penelitiannya juga menyimpulkan bahwa status gizi (BB/U) dan status gizi (TB/U) berhubungan secara bermakna dengan perkembangan motorik kasar balita usia 2-5 tahun.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2010 diketahui bahwa 0,51% balita mengalami gizi buruk, dan 3,81% mengalami gizi kurang. Di Kecamatan Kartasura, prevalensi stunting sebesar 24,16% (72 balita dari 300 balita), dan untuk wilayah Kelurahan Kartasura prevalensi gizi buruk sebesar 0,75% dan prevalensi gizi kurang sebesar 3,57%. Kelurahan Kartasura memiliki prevalensi gizi kurang dan gizi buruk yang tertinggi dari 12 Kelurahan yang ada di Kecamatan Kartasura dengan prevalensi sebesar 4,32 %, sehingga Kelurahan Kartasura yang dipilih untuk dijadikan tempat penelitian.

Berorientasi dengan uraian yang telah dijelaskan, status gizi dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar balita. Oleh karena itu perlu adanya suatu penelitian yang mengkaji tentang “Perbedaan perkembangan motorik kasar

antara balita *stunting* dan *non-stunting* di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo“.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah : “Apakah ada perbedaan perkembangan motorik kasar antara balita *stunting* dan *non stunting* di Kelurahan Kartasura, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan perkembangan motorik kasar antara balita *stunting* dan balita *non stunting* di Kelurahan Kartasura, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mediskripsikan prevalensi balita *stunting* di Kelurahan Kartasura
- b. Mediskripsikan perkembangan motorik kasar balita *stunting* dan *non-stunting* di Kelurahan Kartasura kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo
- c. Menganalisis perbedaan perkembangan motorik kasar antara balita *stunting* dan balita *non-stunting* di Kelurahan Kartasura kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

D. Manfaat Penelitian

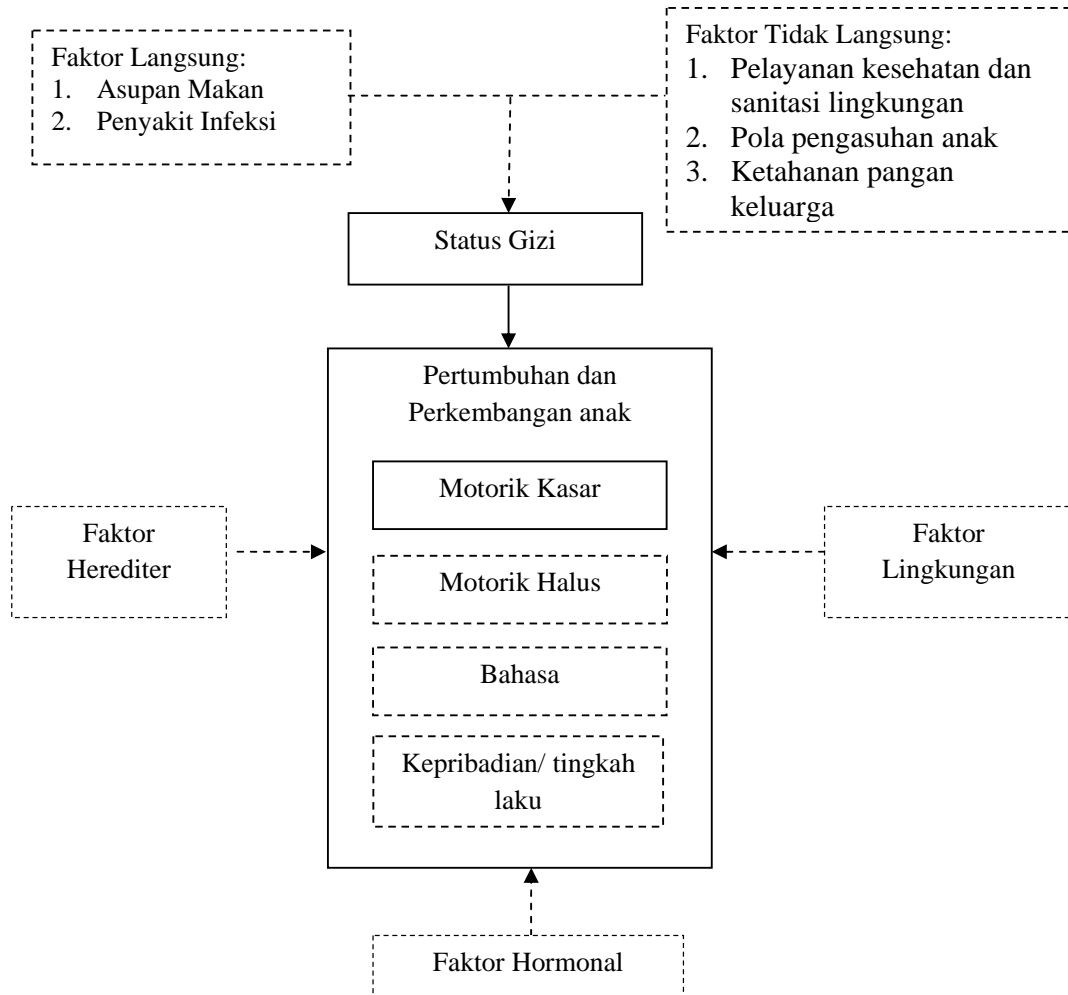
1. Bagi Posyandu

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan masyarakat, khususnya ibu tentang pentingnya memantau perkembangan balita guna mencegah balita mengalami keterlambatan perkembangan.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Instansi terkait seperti Puskesmas Kartasura dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dalam penyusunan program-program yang berkaitan dengan pemantauan perkembangan balita.

E. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

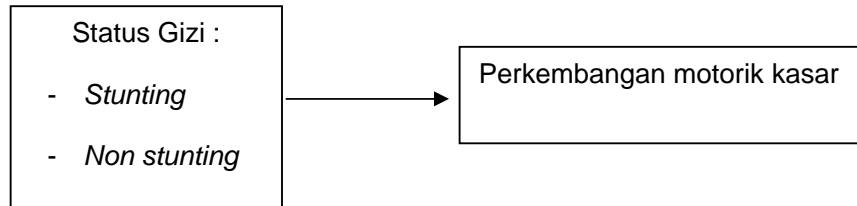
Keterangan :

: Diteliti

: Tidak diteliti

(Modifikasi dari Aritonang, 2010 dan Hidayat, 2009)

F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. . Hipotesis

Ada perbedaan perkembangan motorik kasar antara balita *stunting* dan balita *non stunting* di Desa Kartasura, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo.

DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W. 2008. *Sistem Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada : Jakarta.
- Almatsier, S. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia : Jakarta.
- Anwar, HM. 2000. *Peranan Gizi dan Pola Asuh Dalam Meningkatkan Kualitas Tumbuh Kembang Anak*. Departemen kesehatan Republik Indonesia : Jakarta
- Arisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC : Jakarta.
- Aritonang, I. 2010. *Menilai Status Gizi Untuk Mencapai Status Gizi yang Optimal*. Leutika : Yogyakarta.
- Arini, MS. 2012. *Perbedaan Karakteristik Keluarga yang Memiliki Balita Stunting dan Non stunting di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Ariyanti, W. 2007. *Diary Tumbuh Kembang Anak*. Erlangga : Jakarta.
- Artaria, MD. 2010. *Peran Faktor Sosial Ekonomi dan Gizi Pada Tumbuh Kembang Anak*. Departemen Antropologi, FISIP. Universitas Airlangga. Surabaya
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Perbaikan Gizi Anak Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah*. Jakarta.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta
- Dinkes Kabupaten Sukoharjo. 2010. *PSG 2010 Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Balita*. Sukoharjo
- Gibson, R. 2005. *Principles of Nutritional Assesment*. New York: Oxford University.
- Herwan, A. Castro, T. Paramasri, I. 2003. *Hubungan Pola Makanan Pendamping ASI dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Gerak Motorik Kasar Bayi Usia 6 – 12 Bulan Di Kecamatan Buman Ulu Kabupaten Rejeng Lebong Provinsi Bengkulu*. Laporan Penelitian. Bengkulu
- Hidayat, AA. 2009. *Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Hurlock, EB. 2002. *Perkembangan Anak*. jilid 1 Edisi ke-6. penerbit Erlangga : Jakarta.
- Husaini, YK. 2005. *Reliabilitas dan feasibilitas Penggunaan KMS Perkembangan Motorik Kasar Anak*. Pusat Penelitian dan pengembangan Gizi dan Makanan. Bogor.

- Indiarti, MT. 2007. *A to Z The Golden; Merawat, Membesarkan dan Mencerdaskan Bayi Anda dalam Masa Kandungan Hingga Usia 3 Tahun*. C.V Andi Offset : Yogyakarta.
- Khomsan, A. 2003. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Raja Grafinda Persada : Jakarta
- Lubis, G. dan Suciati, RT. 2007. *Hubungan Pemberian Enteral Makanan Dini dan Pertambahan Berat Badan Pada Bayi Prematur*. Fakultas Kedokteran. Universitas Andalas. Padang. Jurnal. Sari Pediatri Vol 9 No 2.
- Maharani, W. Basuki, SW. dan Dasuki, MS. 2010. *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita Usia 24 – 59 bulan di Posyandu Desa Gunung Towang kecamatan Selomerto Kabupaten Wonosobo*. Fakultas Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Jurnal. Biomedika Volume 2 No 1
- Mahendra, A. dan Saputra, Y. 2006. *Perkembangan dan Belajar Motorik. Departemen Pendidikan Nasional*. Universitas Terbuka : Jakarta
- Maryunani, A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Trans Info Medika : Jakarta.
- Masithah, T. Soekirman. Martianto, D. 2005. *Hubungan Pola Asuh Makan Dan Kesehatan Dengan Status Gizi Anak Batita Di Desa Mulyoharjo*. Jurnal. Media Gizi dan Keluarga Volume 29 No 2
- Meadow, R. 2006. *Pediatrica*. Erlangga : Jakarta.
- Muljati, S. Hertudarini. Sandjaya. Anies, I dan Sudjasmin (2002). *Faktor- faktor yang memengaruhi Perkembangan Mental dan Psikomotorik pada anak balita gizi kurang*. Penelitian Gizi dan Makanan Volume 25 No 2
- Muslim. 2007. *Perbedaan Perkembangan Anak pendek (stunted) Dengan Anak Normal. Skripsi. Program Studi S-1 Gizi Kesehatan*. Fakultas kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Nelson. 1999. *Ilmu Kesehatan Anak*. EGC : Jakarta.
- Narendra, MB. 2002. *Buku Ajar Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Sagung Seto : Jakarta
- Notoatmojo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Oktasari, W. 2009. *Status Gizi Terhadap Status Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 0 – 3 Tahun di kecamatan Kejayan Kabupaten Pasuruan*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Malang
- Proboningsih, J. 2004. *Perbedaan Perkembangan anak (Motorik kasar, motorik halus, bahasa, kepribadian) pada anak usia 12-18 bulan antara status gizi kurang dan status gizi normal*. Skripsi. Universitas Airlangga Surabaya
- Profil Kelurahan Kartasura. 2011. *Daftar Isian Tingkat Perkembangan Kartasura. Kelurahan Kartasura*. Kabupaten Sukoharjo

- Putra, P. 2011. *Perbedaan Tingkat Konsumsi Energi, Protein dan Zat Gizi Mikro antara Balita Stunting dan Non stunting di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Rahmaaulina, DN. dan Hastuti,D. 2007. *Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Tumbuh Kembang Anak serta Stimulasi Psikososial dengan perkembangan Kognitif Anak Usia 2-5 Tahun di Kecamatan Bogor Timur dan Kecamatan Tanah Sareal*. Jurnal. Penelitian Gizi dan Makanan Volume 25 No 2
- Riskesdas. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2010)*. Badan Penelitian dan pengembangan kesehatan : Jakarta
- Santoso, S. 2004. *Kesehatan dan Gizi*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Santrock, JW. 2009. *Perkembangan Anak*. Erlangga : Jakarta
- Sastroasmoro, S. 2006. *Dasar – Dasar metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto : Jakarta.
- Schwartz,W. 2005. *Pediatri*. EGC : Jakarta
- Sylvia,N. 2010. *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita Usia 2-5 Tahun di Posyandu Kecamatan Salem Kabupaten Brebes*. Skripsi. Program Studi S-1 Kedokteran. Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Soetjiningsih. 1998. *Tumbuh Kembang Anak* . EGC : Jakarta.
- Sukamti, R.E. 2006. *Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Dini Sebagai Dasar Menuju Prstasi Olahraga*. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Negeri Yogyakarta.
- Supariasa, IDN. 2002. *Penilaian Status Gizi*. EGC : Jakarta.
- Sutrisno. 2003. *Hubungan Status Gizi Dengan Tingkat Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 2 – 5 Tahun Pada Keluarga Sejahtera Di Wilayah Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan Jawa Tengah*. Skripsi. Program Studi S-1 Gizi Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro Semarang.
- Surat Keputusan Menteri Kesehatan. 2002. *Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun*. Nomor 920/Menkes/SK/VII/2002.
- Thompson, J. 2006. *Pedoman Merawat Balita*. Erlangga : Jakarta
- Vita,K. dan Latinulu,S (2002). *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan motorik Anak Usia 12 – 18 Bulan DiKeluarga Miskin dan Tidak Miskin*. Jurnal. Penelitian Gizi dan Makanan Volume 25 No 2.
- Wantikasari, D. 2011. *Hubungan Antara Perkembangan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 1-5 Tahun Di Posyandu Buah Hati Ketelan Banjarsari* Surakarta.Skripsi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Wulandari, M. 2010. *Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Halus Anak Usia 3-5 Tahun Di Play Group Traju Mas Purworejo*. Tesis. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.